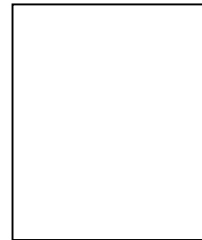


ใบสมัครสมาชิก

ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด / / อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

เพศ () ชาย () หญิง สถานภาพ () โสด () สมรส () อื่น ๆ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขตอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ..... E-mail.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ..... E-mail.....

ในกรณีที่สมัครเป็นสมาชิกสมทบบุคคลหลัก คือ

2. **ท่านทราบข่าวสารจาก** แผ่นประชาสัมพันธ์ Internet หนังสือพิมพ์ จากเพื่อนแนะนำ

3. **ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่** โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ปวดเมื่อยตามข้อ

โรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ ไม่มีโรคประจำตัว

4. ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร

สมาชิกวิสามัญ : 10,000 บาท/ปี/คน/ (ประชาชนทั่วไป) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา

สมาชิกวิสามัญสมทบ : 8,000 บาท/ปี/คน (ครอบครัวสมาชิกวิสามัญ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา

สมาชิกวิสามัญเฉพาะสนาม : 5,000 บาท/ปี/คน/สนาม (ประชาชนทั่วไป)

เลือกได้ 1 สนาม คือ สนามกีฬาในร่ม สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามกีฬาจู่ฬาฯ

สมาชิกวิสามัญสมทบเฉพาะสนาม : 3,000 บาท/ปี/คน/สนาม (ครอบครัวสมาชิกวิสามัญเฉพาะสนาม)

เลือกได้ 1 สนาม คือ สนามกีฬาในร่ม สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามกีฬาจู่ฬาฯ

สมาชิกรายเดือน : 1,000 บาท/เดือน/คน/สนาม (ครอบครัวสมาชิกวิสามัญเฉพาะสนาม)

เลือกได้ 1 สนาม คือ สนามกีฬาในร่ม สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามกีฬาจู่ฬาฯ

5. **หลักฐานการสมัครสมาชิก** รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน

สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมนิสิตเก่า / บัณฑิตศึกษา ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 3 เดือน) อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

...../...../.....

ใบสมัครสมาชิก

ศูนย์ออกกำลังกาย ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Application Form for Membership of

CUSC Fitness Center



เลขที่สมาชิก.....

ชื่อ (Name) Mr. () Mrs. () Missนามสกุล (Surname).....

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date of Birth) □□/□□/□□ อายุ (Age) □□ ปี เลขที่บัตรประชาชน (I.D.Card/Passport).....

เพศ (Sex) () ชาย(Male) () หญิง(Female) สถานภาพ (Marital Status) () โสด (Single) () สมรส (Married) () อื่น ๆ

ที่อยู่ปัจจุบัน (Mailing Address) บ้านเลขที่ (Home No.).....หมู่บ้าน (Village/Apartment).....

ซอย (Soi).....ถนน (Street).....แขวง/ตำบล (Sum district).....

เขต/อำเภอ (District).....จังหวัด (Province).....รหัสไปรษณีย์ (Postal code).....

โทรศัพท์ (Home phone)มือถือ (Mobile phone).....E-mail Address.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ (Name) Mr. () Mrs. () Missนามสกุล (Surname).....

โทรศัพท์ (Home phone)มือถือ (Mobile phone).....E-mail Address.....

ท่านทราบข่าวสารจาก แผ่นประชาสัมพันธ์(Brochure) Internet หนังสือพิมพ์ (Newspaper) จากเพื่อนแนะนำ (Friend's Recommendation)

ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ โรคหัวใจ (Heart disease) โรคความดันโลหิตสูง (Highblood pressure) โรคหอบหืด (Asthma)

ปวดเมื่อยตามข้อ (Arthritis) โรคเบาหวาน (Diabetes) โรคอื่น ๆ (Other (please specify)..... ไม่มีโรคประจำตัว (No underlying illness)

ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร (Membership) All the Time

ประเภทรายเดือน (For month) 1,000 Bath สามเดือน (Three months) 2,500 Bath

ประเภทรายปี (For year) 7,000 Bath หกเดือน (Six months) 4,000 Bath

ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร (Membership) Period 10.00 am. – 15.00 pm.

ประเภทรายเดือน (For month) 800 Bath สามเดือน (Three months) 1,500 Bath

ประเภทรายปี (For year) 5,500 Bath หกเดือน (Six months) 3,500 Bath

หลักฐานการสมัครสมาชิก (Application)

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป(2 Photos 1 inch) สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน(Photo copy of ID Card/Passport)

ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน (Medical Certificate Not more than 3 months) อื่นๆ (Other).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

...../...../.....

(Singnature)

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

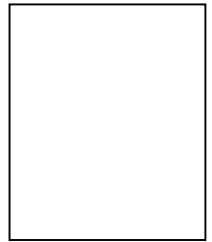
ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

CHULALONGKORN UNIVERSITY SPORTS CENTER



1. Member Information

Name () Mr. () Mrs. () Miss.....Surname.....

Date of Birth/...../.....(Day/Month/Year) Age..... Passport No.

Sex () Male () Female Marital Status () Single () Married () Others (please specify).....

Current address House number..... Village /Apartment..... Soi.....

Street.....Sub district.....District.....Province.....

Postal code..... Home phone.....Mobile phone.....E-mail.....

Contact person in case of emergency

Name () Mr. () Mrs. () Miss.Surname.....

Home phoneMobile phone..... E-mail.....

2. **How did you hear about us ?** Broshure Website Newspaper Friend's Recommendation

3. **Do you have any underlying illness?** Heart discase Highblood pressure Asthma Arthritis
 Diabetes No underlying illness Other (please specify)

4. **Membership**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Full Membership 10,000 Baht/Year | <input type="checkbox"/> Full Membership – Spouse and Children 8,000 Baht/Uear |
| <input type="checkbox"/> Indoor Stadium 5,000 Baht/Year | <input type="checkbox"/> Indoor Stadium – Spouse and Children 3,000 Baht/Year |
| <input type="checkbox"/> Swimming Pool 5,000 Baht/Year | <input type="checkbox"/> Swimming Pool– Spouse and Children 3,000 Baht/Year |
| <input type="checkbox"/> Tennis Court 5,000 Baht/Year | <input type="checkbox"/> Tennis Court– Spouse and Children 3,000 Baht/Year |
| <input type="checkbox"/> Fitness Center 7,000 Baht/year | <input type="checkbox"/> Fitness Center – Spouse and Children 3,000 Baht/Year |
| <input type="checkbox"/> C.U.Stadium 5,000 Baht/Year | <input type="checkbox"/> C.U.Stadium – Spouse and Children 3,000 Baht/Year |
| <input type="checkbox"/> Monthly Membership 1,000 Baht/month Please select one: | |

() Indoor Stadium () Swimming Pool () Tennis Court () Fitness Center () C.U.Stadium

5. **Application**

1 Photos (1 or 2 inch.) Photo copy of ID.Card/Passport Medical Certificate (Not more than 3 months)

I Certify that the foregoing information are ture and complete

Signature of applicant.....

Date...../...../.....

ถ้ารับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

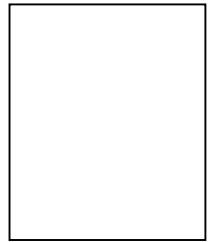
ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

CHULALONGKORN UNIVERSITY SPORTS CENTER



1. Member Information

Name () Mr. () Mrs. () Miss.....Surname.....

Date of Birth/...../.....(Day/Month/Year) Age..... Passport No.

Sex () Male () Female Marital Status () Single () Married () Others (please specify).....

Current address House number..... Village /Apartment..... Soi.....

Street.....Sub district.....District.....Province.....

Postal code..... Home phone.....Mobile phone.....E-mail.....

Contact person in case of emergency

Name () Mr. () Mrs. () Miss.Surname.....

Home phoneMobile phone..... E-mail.....

2. **How did you hear about us ?** Brochure Website Newspaper Friend's Recommendation

3. **Do you have any underlying illness?** Heart disease Highblood pressure Asthma Arthritis
 Diabetes No underlying illness Other (please specify)

4. **Membership**

- Staff Membership 200 Baht/Year
- Student Membership 360 Baht/Year
- Staff - Spouse Membership 2,000 Baht/Year
- Alumni Membership 2,000 Baht/Year

5. **Application**

1 Photos (1 or 2 inch.) Photo copy of ID.Card/Passport Medical Certificate (Not more than 3 months)

I Certify that the foregoing information are ture and complete

Signature of applicant.....

Date...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

ใบสมัครสมาชิก

ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด / / อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

เพศ () ชาย () หญิง สถานภาพ () โสด () สมรส () อื่น ๆ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขตอำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

ในกรณีที่สมัครเป็นสมาชิกสมทบบุคคลหลักคือ

2. ท่านทราบข่าวสารจาก แผ่นประชาสัมพันธ์ Internet หนังสือพิมพ์ จากเพื่อนแนะนำ3. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ปวดเมื่อยตามข้อ โรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ ไม่มีโรคประจำตัว

4. ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร

 สมาชิกสามัญ ก : 200 บาท/ปี/คน (บุคลากรจุฬาฯ /บุคลากรจุฬาฯ ที่เกษียณราชการ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญ ข : 360 บาท/ปี/คน (นิสิตจุฬาฯ /นิสิตโครงการแลกเปลี่ยนของจุฬาฯ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญสมทบ ก : 2,000 บาท/ปี/คน (ครอบครัวสมาชิกสามัญ ก / สมาชิกสมาคมนิสิตเก่าและครอบครัว) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญสมทบ ข : 1,500 บาท/ปี/คน (นักศึกษาสถาบันสมทบของจุฬาฯ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา

5. หลักฐานการสมัครสมาชิก

 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมนิสิตเก่า / บัตรนักศึกษา ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 3 เดือน) อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

...../...../.....

